



Cégep de Sept-Îles

COMPTE RENDU D'ACTIVITÉS

N° : _____ Titre : _____

Nom du (de la) responsable du projet : _____

PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT

☐

PERFECTIONNEMENT À RETOMBÉES COLLECTIVES

☐

STAGE EN ENTREPRISE

Dès la fin de l'activité de perfectionnement, ce formulaire doit être complété par la personne responsable du projet et, s'il y a lieu, en collaboration avec l'ensemble des participants. Une fois complété, le formulaire est transmis au comité de perfectionnement des enseignants.

MISE À JOUR — 30 mars 2007

1. PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT

L'activité de perfectionnement a été autorisée dans le cadre du programme (cochez)

☐

Perfectionnement à retombées collectives

☐

Stage en entreprise

2. NUMÉRO DE RÉFÉRENCE DU PROJET : _____

3. RESPONSABLE DU PROJET

NOM : _____ PRÉNOM : _____

FONCTION : _____

4. TITRE DU PROJET

5. TRIMESTRE ET ANNÉE DE RÉALISATION

☐

ÉTÉ 20__

☐

AUTOMNE 20__

☐

HIVER 20__

☐

ANNÉE DE RÉALISATION 20__ - 20__

6. LIEU(X), DATE(S) ET DURÉE DE L'ACTIVITÉ

A) Prévus :

B) Réels :

7. BUDGET (EN \$)

ALLOUÉ (E) : _____ UTILISÉ(E) : _____

8. PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS

NOMBRE PRÉVU : _____

LISTE RÉELLE		
Nom		Prénom
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

9. PERSONNE-RESSOURCE (et sa fonction) OU ORGANISME

A) Prévu(e)s :

B) Retenu(e)s :

10. LE CHOIX DE LA RESSOURCE ÉTAIT-IL APPROPRIÉ ?

Précisez :

11. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX OU PROBLÈMES RENCONTRÉS

Date	Responsable du projet
Date	Responsable de la coordination départementale ou chargé d'activités spécifiques